記入例

曙ブレーキ工業健康保険組合　御中

健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申出書

下記のとおり資格喪失を申出ます。

<table>
<tr><td>1</td><td>被保険者の
記号・番号</td><td>記　号</td><td>99</td><td>番　号</td><td>1234</td></tr>
<tr><td>2</td><td>被保険者氏名</td><td colspan="4">健保　太郎</td></tr>
<tr><td>3</td><td>生年月日</td><td colspan="4">昭和　・　平成　37　年　1 月　1 日</td></tr>
<tr><td>4</td><td>住所及び
電話番号</td><td colspan="4">〒348-8888
埼玉県羽生市東 5-8-3
電話番号：048-123-1234</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">資格喪失理由

※どちらかにチェック☑をしてください。</td><td colspan="3">☑　健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため（就職等）
(1)新しい被保険者等記号・番号
記号（　123　）・番号（　456789　）
(2)適用事業所または船舶所有者の名称及び所在地
※資格確認書・資格情報のお知らせに記載されています。
名　称：健保製造株式会社
(3)資格取得年月日：　令和 7 年 1 月　1 日</td><td>■添付書類
・保険証
・資格確認証
・高齢受給者証（該当者のみ）
・限度額認定証（該当者のみ</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐　任意継続被保険者でなくなることを希望するため
※申出書を当健保が受理した月の翌月 1 日が資格喪失日となります。（投函日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月 1 日）
※申出後は資格喪失を取り消すことはできません。
※保険証・資格確認書は、この申出書に添付しないでください。
（翌月 1 日以降に返却してください）</td><td>■添付書類
申出時には添付書類は不要です。
※保険証・資格確認証・高齢受給者証・限度額認定証は資格喪失後に返却してください。</td></tr>
</table>

受付日付印